



# Ваша медицинская книжка

Откройте ее сейчас!  
Вы должны сделать выбор.



DSHS 22-542(X) RU (Rev. 5/04)





## Приветствуем вас в качестве участника программы Medicaid в штате Вашингтон

Эта брошюра расскажет вам о существующих возможностях выбора и о том, как записаться на медицинское обслуживание

Теперь, когда вы стали участвовать в программе Medicaid, настало время выбрать, каким образом вы будете получать медицинское обслуживание. В зависимости от места вашего проживания, вы можете получать его в рамках программы регулируемого предоставления медицинского обслуживания (*managed care*) или в порядке уплаты за услугу (*fee-for-service*). Возможности выбора перечислены на регистрационной форме, помещенной на странице 1 настоящей брошюры.

В этой брошюре разъясняются регулируемое предоставление медицинского обслуживания и система уплаты за услугу. Брошюра дает вам также сведения, необходимые для того, чтобы выбрать программу своего медицинского обслуживания.

Если у вас есть предпочтаемые вами врачи, клиники или программы медицинского обслуживания, важно, чтобы вы сразу же сообщили нам об этом. Именно поэтому необходимо, чтобы вы понимали существующие возможности и знали, как сделать выбор.

Если мы не получим от вас информацию до \_\_\_\_\_, начиная с \_\_\_\_\_, вы и ваша семья будете включены в программу



**Healthy Options  
1-800-562-3022**

Для того, чтобы записаться и получить ответы на вопросы, звоните нам по телефону 1-800-562-3022 с понедельника по пятницу, с 7.00 ч. до 18.00 ч.

Телефонная линия TTY/TDD 1-800-848-5429 предназначена только для людей с поражениями слуха или речи (ваш телефонный аппарат должен быть специально оборудован для использования этой линии).

Это телефоны бесплатного вызова, и мы будем рады помочь вам!

# О содержании этой брошюры

Изложение начинается

Регистрационная форма .....	страница 1
О вашем медицинском обслуживании.....	страница 3
О ваших возможностях выбора .....	страница 4
Как выбрать программу медицинского обслуживания? .....	страница 5
Как получать медицинское обслуживание по выбранной программе? .....	страница 6
Помощь в выборе врача или другого медицинского специалиста первичной медицинской помощи (PCP).....	страница 7
Должны ли вы участвовать в программе медицинского обслуживания? (Существуют некоторые исключения из правила, которое требует, чтобы все участвовали в одной из программ) .....	страница 9
Какого рода услуги и обслуживание вы получите? .....	страница 10
Идентификационная карточка .....	страница 12
Ваши права и обязанности .....	страница 13
Информация для американских индейцев и представителей коренного населения Аляски .....	страница 14
Информационные страницы программ .....	страница 17

## **Если вы испытываете трудности с чтением и пониманием этой брошюры,**

позвоните нам, пожалуйста, по телефону 1 (800) 562-3022 и обратитесь за помощью или  
попросите выслать вам брошюру, отпечатанную более крупным шрифтом. Телефонная  
линия TTY/TDD 1-800-848-5429 предназначена только для людей с поражениями слуха или  
речи (ваш телефонный аппарат должен быть специально оборудован для использования  
этой линии).

**Эта брошюра была переведена на другие языки:**



본 책자를 한국어로 읽수하시려면 1-800-562-3022 를 연락하십시오.

ສະບັບສິດທິນີ້ມີເປົ້າໃຫຍ່ພື້ນພາກພາກາຈາກ, ກະຊວງໄລ້ທຳມາດລັບ 1-800-562-3022.

**1-800-562-3022**

Miễn phí tệp sách này bằng Tiếng Việt, xin gọi số 1-800-562-3022.

Para obtener una copia de este folleto en español llame al 1-800-562-3022.

ທີ່ຕ້ອງຮັກພາກພາກາຈາກແມ່ນພື້ນພາກພາກາຈາກ, ມູນຄ້າລັບ 1-800-562-3022.

Звоните по телефону 1-800-562-3022 для получения этого буклета на русском.

如需中文版的手冊，請電：1-800-562-3022。

У вас есть вопросы? Позвоните по справочному телефону медицинского обслуживания  
Департамента социального обслуживания и здравоохранения (DSHS) 1-800-562-3022



# Sign-up form

## Форма записи в страховой план



Если вы запишетесь по телефону, то вам не  
нужно заполнять эту форму! Позвоните по  
телефону 1-800-562-3022 без промедления!  
(Телефон только для лиц с нарушением слуха или речи  
(TTY/TDD): 1-800-848-5429)

1-800-562-3022

*Просто, как 1-2-3!*

- 1.** Все ваши возможности указаны здесь. Отметьте один квадратик, чтобы указать каким образом вы хотите получать медицинское обслуживание для себя и для других людей, указанных в вашей медицинской карточке-удостоверении личности **DSHS**:

- 2.** Какого врача вы хотели бы иметь в качестве PCP для этого человека? (Все врачи, которых вы указали в качестве PCPs, должны работать в этом страховом плане. Если вы не уверены, позвоните врачам и спросите, работают ли они в страховом плане, который вам нужен.)

Имя: \_\_\_\_\_ Имя PCP: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_ Имя PCP: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_ Имя РСР: \_\_\_\_\_

Есть ли среди лиц, указанных в вашей медицинской карточке-удостоверении личности беременная женщина или человек, которого скоро должны оперировать?

Беременная женщина? Кто? Имя: \_\_\_\_\_ Предполагаемая дата  
рождения ребёнка: \_\_\_\_\_  
Просим указать пол ребёнка

Операция? Кто? Имя: \_\_\_\_\_ предполагаемая дата  
операции: \_\_\_\_\_

У какого врача или другого специалиста лечится этот человек?

Имя врача: \_\_\_\_\_ Телефон офиса: \_\_\_\_\_

Есть ли среди детей, записанных в вашу медицинскую карточку-удостоверение личности дети с особым заболеванием или врождёнными недостатками?

Да \_\_\_\_\_  
Пожалуйста, укажите имя(имена) ребёнка (или детей) и особое(ые) заболевание(я):

Сообщите нам о своем выборе.

**САМЫЙ ПРОСТОЙ способ** - это позвонить нам по бесплатному телефону  
**1-800-562-3022**

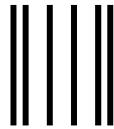


с понедельника по пятницу с 7:00 утра до 6:00 вечера

Телефон для лиц с нарушением слуха или речи (TTY/TDD): 711

или 1-800-848-5429

Или снова сложите форму так, чтобы слова "Business reply" были снаружи, и пришлите ее обратно нам (марка не требуется). Или пришлите нам форму по факсу 360-725-2144.



NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

**BUSINESS REPLY MAIL**

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 256

OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS  
HEALTHY OPTIONS  
PO BOX 45505  
OLYMPIA WA 98599-5505



## О вашем медицинском обслуживании

### Что такое МАА и почему это имеет важное значение для вас?

МАА – это Администрация медицинского вспомоществования (Medical Assistance Administration). Мы сотрудничаем с федеральной программой Medicaid и оплачиваем ваше медицинское обслуживание.

### Каким образом МАА оплачивает ваше медицинское обслуживание?

МАА использует два способа оплаты вашего медицинского обслуживания, в зависимости от места вашего проживания и получаемого обслуживания. Регистрационная форма на странице 1 информирует вас о существующем выборе.

*Регулируемое медицинское обслуживание [в рамках программы медицинского обслуживания или в клинике для членов племен американских индейцев].* МАА платит программе медицинского страхования или клинике для членов племен американских индейцев, покрывая большую часть расходов на ваше медицинское обслуживание. Вы выбираете программу и идете к врачу. Врач предоставляет вам лечение или дает направление к специалисту. Такая программа называется Healthy Options (общие программы медицинского обслуживания) или РССМ (Primary Care Case Management – Управление первичным обслуживанием случаев заболеваний) (клиники для членов племен американских индейцев)\*.

**Уплата за услугу [вне программ медицинского обслуживания].** Вы можете пойти на прием к любому врачу, который примет вашу медицинскую идентификационную карточку, выданную Департаментом социального обслуживания и здравоохранения (DHS). Вы используете свою медицинскую идентификационную карточку для получения всего медицинского обслуживания, а врач предъявит счет МАА. Обратитесь к регистрационной форме на странице 1, чтобы узнать, можете ли вы выбрать программу уплаты за услугу.

\*Клиенты, пользующиеся программой регулируемого медицинского обслуживания, могут получать некоторые виды обслуживания, используя медицинскую идентификационную карточку, например, для уплаты за услуги зубного врача или оптика. Откройте страницы 10 и 11 этой брошюры, на которых приводится перечень таких услуг.

### Должны ли вы участвовать в программе медицинского обслуживания (Healthy Options)?

Это зависит от вашего места проживания и от положения вас и вашей семьи. В некоторых районах штата Вашингтон вы должны выбрать регулируемое медицинское обслуживание. Регистрационная форма на странице 1 перечисляет ваши возможности выбора. Существуют и другие причины, по которым вы должны участвовать в программе регулируемого обслуживания, – более подробная информация приводится на странице 9.

### Должны ли вы оплачивать свое медицинское обслуживание или обслуживание членов вашей семьи?

Обычно – нет. Medicaid не покрывает некоторые виды медицинского обслуживания, поэтому если вы воспользуетесь услугой, которая не покрывается этой медицинской программой, то вам, возможно, придется ее оплатить. На страницах 10 и 11 приводится информация о том, что покрывается этой программой и что не входит в нее.

## **О ВАШИХ ВОЗМОЖНОСТЯХ ВЫБОРА**

### **Чем хороша программа медицинского обслуживания?**

Вы будете иметь круглосуточный доступ к врачу и возможность круглосуточно пользоваться линией телефонной связи для консультации с медсестрой. Программы медицинского обслуживания предлагают услуги сотрудников отдела обслуживания клиентов, которые окажут вам помощь в решении всех ваших проблем. Кроме того, вы можете получить дополнительные услуги, как например, профилактические осмотры, а также подарки, как например, велосипедные шлемы или автомобильные сиденья для ваших детей. Для того, чтобы получить более подробную информацию о существующих программах, позвоните, пожалуйста, по телефонам, приведенных на страницах, начиная с 17-й.

### **Почему вам следует выбирать регулируемое медицинское обслуживание, если вы живете в районе, который позволяет вам выбрать программу уплаты за услуги?**

Если вы не зарегистрируетесь в программу регулируемого обслуживания, может оказаться, что вам трудно будет найти врача или другого поставщика услуг в сфере здравоохранения, которые примут вашу медицинскую идентификационную карточку для уплаты за услугу и предъявят МАА счет за обслуживание. Вы можете позвонить врачам или другим поставщикам услуг в сфере здравоохранения, находящимся неподалеку, с тем, чтобы определить наилучший выбор.

### **Как определить, какую программу выбрать, и можете ли вы выбрать программу уплаты за услуги?**

Все зависит от места вашего проживания. Регистрационная форма на странице 1 содержит информацию о ваших возможностях выбора. На страницах этой брошюры, начиная с 17-й, вы найдете информацию о программах.

### **Что если вы хотите пользоваться услугами врачей, которых вы знаете?**

Если вам известны врачи, у которых вы хотите лечиться, узнайте, в какой из медицинских программ они работают, перед тем как зарегистрироваться в одной из них. Для того, чтобы узнать это, вы можете позвонить врачу или в администрацию программы. некоторые врачи работают в нескольких программах.

### **Должны ли все члены вашей семьи принадлежать к одной и той же программе?**

**ДА!** Все члены вашей семьи должны принадлежать к одной и той же программе.

### **Как записаться в программу, когда вы готовы к этому?**

Вы должны записаться не позднее 15-го числа текущего месяца. Как только вы выберете программу или вариант уплаты за услуги, если он входит в число предлагаемых возможностей, немедленно сообщите нам, чтобы мы могли вас записать. Это очень просто – позвоните нам по телефону 1-800-562-3022 (или заполните регистрационную форму и пошлите ее нам).

### **Что произойдет, если вы не сообщите нам о своем выборе?**

Если мы не получим от вас информацию к 15-му числу месяца, ваша программа регулируемого медицинского обслуживания будет выбрана для вас компьютерной программой МАА. На передней сторонке обложки этой брошюры вы найдете наименование программы, выбранной для вас. Может оказаться так, что вы не получите возможность пользоваться услугами предпочитаемых вами врачей, больниц и других поставщиков услуг в сфере здравоохранения.

# Как выбрать программу медицинского обслуживания?

## Ознакомьтесь подробнее с программами, предлагаемыми для вашего выбора

Несмотря на то, что все программы предоставляют вам одни и те же услуги, между ними существует разница, которую вам следует принять во внимание перед тем, как вы сделаете свой выбор. Для того, чтобы сопоставить программы, предлагаемые для вашего выбора, ознакомьтесь с информацией о программах, помещенных на страницах, начиная с 17-й. Здесь приводятся номера телефонов, по которым вы можете позвонить, чтобы задать вопросы, перед тем как записаться. Там же приводится информация об оценке обычных программ, полученная в результате опроса участников Healthy Options, сообщивших о своем опыте участия в них.

## Подумайте о врачах и учреждениях, предоставляющих медицинские услуги, которыми вы и ваша семья хотели бы пользоваться

Если вам известны врачи и больницы, услугами которых вы хотели бы пользоваться, выясните, в каких программах они работают **перед тем**, как записаться в одну из них. Некоторые врачи и больницы работают в нескольких программах. Не забудьте, что выбор больницы, услугами которой вы сможете пользоваться, зависит от того, с какой больницей связан ваш врач.

## Вам нужна помощь в выборе PCP?

Ниже перечислены возможности получения информации, которая поможет вам выбрать PCP (врача или другого поставщика услуг в сфере здравоохранения).

- Вы можете позвонить в администрацию программы, в которую вы хотите записаться (номера телефонов приводятся на страницах информации о программах, начиная с 17-й). Администрация предоставит вам список и поможет выбрать одного из своих врачей или других медицинских специалистов в качестве своего PCP.
- Вы можете запросить список PCP, которые работают в программах медицинского обслуживания в вашем районе, послав запрос, форма которого приводится на странице 7.
- Вы можете посетить сайт Internet Provider Directory



<http://maa.dshs.wa.gov/ipndweb/>

- На этом сайте приводятся адреса и номера телефонов врачей, больниц и аптек и дополнительная информация.
- Вы можете также выйти на сайты программ медицинского обслуживания из нашей дирекции врачей или других поставщиков услуг в сфере здравоохранения.
- В близлежащей публичной библиотеке вы можете получить бесплатно доступ к Интернету.

# **Как получать медицинское обслуживание по выбранной программе?**

## **Что произойдет после того, как вы запишетесь в программу медицинского обслуживания?**

После того, как вы зарегистрируетесь, администрация вашей программы вышлет вам идентификационную карточку участника программы и информацию, необходимую для получения медицинского обслуживания. Следуйте полученным указаниям. Помните, вы должны будете предъявлять свою идентификационную карточку участника программы и свою медицинскую идентификационную карточку (которую вы будете получать ежемесячно от МАА) всякий раз, когда вам будет предоставляться медицинское обслуживание (см. на странице 12 более подробную информацию об идентификационных карточках).

## **Можете ли вы пользоваться услугами любого врача или больницы по своему выбору?**

**НЕТ.** Каждая программа медицинского обслуживания имеет определенных врачей и других поставщиков услуг в сфере здравоохранения, к которым вы должны обращаться. Большинство программ имеет для этой цели также определенные больницы и аптеки. Во всех программах вы можете пользоваться только услугами тех больниц, с которыми связан ваш врач. Позвоните в администрацию программы медицинского обслуживания, чтобы получить дополнительную информацию.

## **Ваш РСР будет решать большинство ваших проблем, связанных со здоровьем**

В вашей программе будет определено одно лицо, которое будет в основном или в полной мере заниматься вашим медицинским обслуживанием. Это лицо называется РСР (Primary Care Provider – медицинский специалист, предоставляющий первичное медицинское обслуживание). Вашим РСР может быть врач, практикующая медсестра или помощник врача. Если вы будете нуждаться в услугах специалиста или другого поставщика услуг в сфере здравоохранения, ваш РСР поможет вам получить их.

## **Медицинские услуги, связанные с беременностью и с уходом за здоровьем женщины, вы можете получить без направления РСР**

Нет необходимости получать направление РСР для того, чтобы воспользоваться медицинскими услугами, связанными с беременностью или с уходом за здоровьем женщины, при условии, что вы пользуетесь услугами медицинского специалиста, работающего в выбранной вами программе.

## **Можете ли вы и другие лица, включенные в вашу медицинскую идентификационную карточку, иметь разных РСР?**

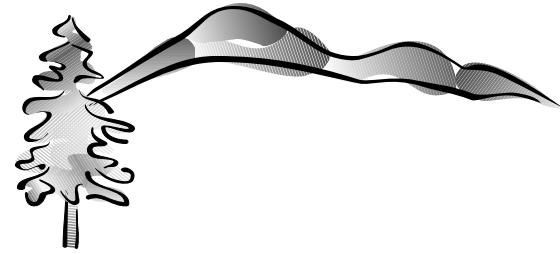
**ДА!** Вы и другие лица, включенные в вашу медицинскую идентификационную карточку, могут иметь разных РСР при условии, что все они работают в выбранной вами программе.

## **Что если у вас или у члена вашей семьи уже запланировано медицинское обслуживание (например, операция)?**

Немедленно позвоните в администрацию выбранной вами программы и сообщите об этом с тем, чтобы вам помогли получить необходимое обслуживание. В регистрационной форме выделено специальное место для того, чтобы вы могли сообщить нам эту информацию. Мы передадим ее администрации вашей программы.

## **Что если вы не удовлетворены своей программой медицинского обслуживания?**

Прежде всего позвоните в администрацию вашей программы и сообщите им о причинах своей неудовлетворенности. Вам помогут составить жалобу (или претензию). Если администрация вашей программы не примет меры, вы можете обратиться за помощью в МАА (беспристрастное слушание). Дополнительную информацию об этом процессе вы получите в своей программе.



## Должны ли вы обращаться к PCP, будучи участником программы регулируемого предоставления медицинских услуг?

Если вы являетесь участником программы медицинского обслуживания, вашим медицинским обслуживанием в основном или полностью будет заниматься врач или другой медицинский специалист, который является вашим PCP.

Как получить информацию о PCP:

- быстрее всего** это можно сделать,  позвонив в администрацию программы.
- Другая возможность - посетить вебсайт Internet Provider Directory (<http://maa.dshs.wa.gov/ipndweb/>).
- Вы можете также вырезать эту страницу и послать этот ответ для того, чтобы получить список PCP, обслуживающих вашу программу в вашем округе.

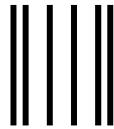
Если вы решите послать ответ, сделайте это без промедления - не пропустите назначенный срок регистрации.

Ваши имя и фамилия: \_\_\_\_\_

Улица и номер дома: \_\_\_\_\_ Номер квартиры: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_



NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

# BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL

PERMIT NO. 256

OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS  
HEALTHY OPTIONS  
PO BOX 45530  
OLYMPIA WA 98599-5530



## **Должны ли вы участвовать в одной из программ медицинского обслуживания?**

Проверьте регистрационную форму на странице 1 этой брошюры – в ней будет сказано, должны ли вы участвовать в программе. Если в этой форме отсутствуют позиции «Уплата за услугу» или «Клиника для членов племен американских индейцев», вы должны записаться в программу. Однако существует ряд исключений.

1. **Лица, принадлежащие к американским индейцам** или к коренному населению Аляски, не должны записываться в программу медицинского обслуживания. Смотрите на странице 1 информацию относительно ваших возможностей выбора.
2. **Лица, располагающие другой медицинской страховкой**, не обязательно должны участвовать в Healthy Options. Это относится к тем, кто имеет медицинскую страховку, помимо Medical Assistance Administration. В таком случае МАА известит вас, следует ли вам записаться в Healthy Options.
3. **Дети, нуждающиеся в специальных медицинских услугах** и обслуживаемые общественной медицинской сестрой по программе Children with Special Health Care Needs (Дети, нуждающиеся в специальном медицинском обслуживании), могут быть исключением. Позвоните, пожалуйста, по телефону 1 (800) 562-3022, чтобы обсудить, каким образом они будут получать медицинское обслуживание.
4. **Если вы являетесь бездомным** и проживаете в приюте или по временному адресу в течение срока менее 120 дней (примерно четырех месяцев), вы не должны записываться в программу медицинского обслуживания.
5. **Если вы находитесь под наблюдением врача или другого специалиста, предоставляющего медицинские услуги, который не работает в вашей программе медицинского обслуживания**, и этот врач предоставит нам медицинское обоснование причин, по которым вы должны оставаться под его наблюдением.
6. **Если вы глухой** или имеете нарушения слуха и хотите посетить врача или другого специалиста, предоставляющего медицинские услуги, который знает язык знаков, и этот врач не работает в вашей программе медицинского обслуживания.
7. **Если вы недостаточно хорошо говорите по-английски** и хотите посетить врача или другого специалиста, предоставляющего медицинские услуги и говорящего на языке, которым вы владеете, причем этот врач не работает в вашей программе медицинского обслуживания.

Если к вам относится одно из положений, перечисленных выше, вы можете обратиться с просьбой об исключении из правила принадлежности к программе медицинского обслуживания. Позвоните нам по телефону 1 (800) 562-3022. Мы рассмотрим ваши доводы и примем решение. Вам необходимо известить нас до того, как вы запишитесь в программу, в противном случае вам, возможно, придется оставаться в ней до тех пор, пока мы не примем решение.

## **Какого рода услуги и обслуживание вы получите?**

*Medicaid покрывает оплату этих услуг и обслуживания, если вы принадлежите к программе регулируемого обслуживания или к программе уплаты за услуги.*

Администрация выбранной вами программы медицинского обслуживания пошлет вам дополнительную информацию относительно того, что покрывается этой программой, а ваш РСР поможет вам получить услуги, в которых вы нуждаетесь. Вы сможете получить эти услуги тогда, когда вы будете в них нуждаться. Программы медицинского обслуживания могут покрывать оплату дополнительных услуг и требовать от вас получения направления (разрешения). Позвоните в отдел обслуживания клиентов программы для получения дополнительной информации.

- Машина скорой помощи
  - Кровь и кровепродукты
  - Услуги хиропрактика для детей – только по направлению после профилактического осмотра
  - Диализ
  - Проверка зрения
  - Планирование семьи
  - Санитарное просвещение по вопросам диабета и сердечных заболеваний
  - Уход на дому и в стационаре для неизлечимо больных
  - Больничное обслуживание (включая отделение неотложной помощи, стационарное и амбулаторное обслуживание)
  - Иммунизация (прививки)
  - Услуги лаборатории и рентгеноскопия
  - Охрана материнства и охрана здоровья женщин
- Вам следует обратиться к своему РСР в выбранной вами программе.*
- Медицинские принадлежности и оборудование
  - Охрана психического здоровья (обратитесь в администрацию программы за конкретной информацией)
  - Посещения клиники
  - Кислородная/респираторная терапия
  - Аптека/рецепты  
*Проверьте перечень лекарств по вашей программе*
  - Физиотерапия, терапия, лечение дефектов речи
  - Прекращение курения для беременных
  - Физиотерапия  
*Специальное обслуживание по направлению вашего РСР*
  - Операция в больнице или в амбулаторном хирургическом центре
  - Пересадка тканей и органов
  - Неотложная помощь
  - Профилактические осмотры детей

### **Оплата некоторых видов обслуживания покрывается программой медицинского обслуживания или другими программами государственных организаций штата**

По своей программе вы можете получить следующие виды обслуживания и услуг либо обратиться за ними в местный департамент здравоохранения или в клинику планирования семьи.

- Услуги по планированию семьи и предупреждение беременности
  - Анализы на ВИЧ и СПИД
  - Иммунизация
  - Лечение венерических болезней и последующий уход
  - Проверка на туберкулез и последующий уход
  - Программа «Женщины, младенцы и дети» (WIC)
- Примечание. Программа WIC действует только в местном департаменте здравоохранения.*

## **Оплата некоторых видов обслуживания и услуг покрывается ТОЛЬКО по вашей медицинской идентификационной карточке DSHS и не покрывается по программам медицинского обслуживания**

Перечисленные ниже виды обслуживания и услуг покрываются МАА на основе уплаты за услугу. Программы медицинского обслуживания не оплачивают их. Вы должны использовать медицинскую идентификационную карточку DSHS и найти поставщика услуг в сфере здравоохранения, который выставит счет МАА. Некоторые из этих видов услуг могут быть получены вами в местном общественном центре охраны психического здоровья, департаменте здравоохранения или в клинике планирования семьи.

- Стоматологическая и ограниченная ортодонтическая помощь
- Изготовление и подгонка очков
- Генетическая консультация (только в дородовой период)
- Слуховые аппараты
- Услуги переводчика для медицинских визитов
- Обслуживание по программе «Первые шаги» (First Steps Services), например, в рамках услуг по охране материнства (Maternity Support Services) или ведения конкретного случая новорожденного
- Услуги по охране психического здоровья (стационарное лечение психически больных, амбулаторное обслуживание в общественных центрах охраны психического здоровья и управление медикаментозным лечением)
- Услуги по вопросам неврологического развития в утвержденных DSHS центрах
- Школьное медицинское обслуживание для учащихся со специфическими потребностями
- Стерилизация в возрасте до 21 года
- Лечение наркотической зависимости, включая очистку («детокс») от алкоголя и наркотиков
- Транспортирование для посещения медицинского учреждения и возвращения домой, помимо транспорта скорой помощи
- Добровольное прекращение беременности

## **Оплата некоторых видов обслуживания и услуг не покрывается МАА и программами медицинского обслуживания**

Перечисленные ниже виды обслуживания и услуг НЕ покрываются программами медицинского обслуживания и МАА. Если вы воспользуетесь одним из этих видов обслуживания, вам, возможно, придется оплатить его. Позвоните по телефону в отдел обслуживания клиентов программы или по телефону МАА, чтобы получить более подробную информацию.

- Услуги на основании распоряжения суда
- Диагностика и лечение бесплодия, импотенции и половых расстройств
- Экспериментальная и исследовательская терапия и услуги
- Иммунизация перед зарубежными поездками
- Медицинское обследование для получения пособия по нетрудоспособности в системе социального обеспечения
- Медицинское обслуживание в условиях тюремного заключения
- Ортоптические упражнения для восстановления нормального зрения
- Предметы личного комфорта
- Медицинские обследования, необходимые для трудоустройства, страхования или получения лицензии
- Пластическая хирургия, определяемая соображениями косметического характера
- Ликвидация добровольно осуществленной ранее стерилизации

Если у вас есть вопросы об услугах, не указанных в настоящей брошюре, позвоните по телефону 1-800-562-3022

У вас есть вопросы? Позвоните по справочному телефону медицинского обслуживания  
Департамента социального обслуживания и здравоохранения (DSHS) 1-800-562-3022

## Ваша медицинская карточка DSHS

Всем участвующим в Medical Assistance выдается бело-зеленая медицинская идентификационная карточка (или купон). Такая карточка высылается ежемесячно, если вы выбираете программу медицинского обслуживания, РССМ или программу уплаты за услуги. Ваша медицинская идентификационная карточка сообщает врачам и другим поставщикам услуг в сфере здравоохранения, какого рода медицинское обслуживание вы можете получать. Проверяйте, пожалуйста, каждый месяц правильность этой информации. Например, убедитесь в том, что ваши имя и фамилия, а также ваш адрес указаны правильно и что приведено правильно название вашей программы медицинского обслуживания. Вы должны будете предъявлять свою медицинскую идентификационную карточку всякий раз, когда вы будете получать медицинское обслуживание и лекарства по рецептам.

Это – то, что мы называем кодом идентификации пациента (PIC). Он является главным средством идентификации участников программы Medicaid и состоит из первого и второго инициала, даты рождения и первых пяти букв вашей фамилии и (или) фамилии членов вашей семьи, а также разделителя (tie breaker – TB).

Ваша карточка действительна в течение срока, указанного в ней. Если вы не получите ее в течение первой недели месяца, немедленно позвоните нам по телефону 1-800-562-3022.

Patient Identification Code (PIC)				Medical Coverage Information						
Initials	Birthrate	Last Name	TB	Insurance	HMO	Detox	Restriction	Hospice	DD Client	Other
JQ RC	010171 121299	PUBLI PUBLI	A A							

Please read the back of this card.  
P.O. BOX 45531  
OLYMPIA, WA 98504-5531  
Primary Language

MEDICAL IDENTIFICATION CARD  
This Card Valid From: 08-01-03 To: 08-31-03

John Q. Public  
123 Main St  
Anytown, WA 98999

CNP  
076 007308084  
1-800-555-1234 PLAN NAME  
L0000999 \* 112234B

SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE  
DSHS 13-030 apes (04/95)

SIGNATURE (Not Valid Unless Signed)

Если вы смените адрес, вам, возможно, придется сменить программу медицинского обслуживания. Позвоните нам по телефону линии помощи 1-800-562-3022, и вам окажут помощь в случае необходимости такого изменения.

В этих двух местах приводятся инициалы вашей программы и ее номер телефона.

## Ваша идентификационная карточка программы медицинского обслуживания

Если вы записались в программу медицинского обслуживания, вы получите ее идентификационную карточку. Вам нужно будет предъявлять как медицинскую идентификационную карточку DSHS, так и идентификационную карточку программы медицинского обслуживания для приема у врача и при получении лекарств по рецепту. Если вам потребуется медицинская помощь до того, как вы получите свою карточку программы медицинского обслуживания, позвоните в администрацию программы, указанной на вашей медицинской идентификационной карточке DSHS.

У вас есть вопросы? Позвоните по справочному телефону медицинского обслуживания Департамента социального обслуживания и здравоохранения (DSHS) 1-800-562-3022

# **Ваши права и обязанности**

## **Вы имеете право на:**

- Помощь в принятии решения относительно вашего медицинского обслуживания и на отказ от лечения;
- получение информации относительно:
  - вашего обслуживания
  - вашего врача и способа предоставления вам направлений,
  - того, как программа оплачивает обслуживание, включая посещение специалистов и других поставщиков услуг в сфере здравоохранения (для того, чтобы получить эту информацию, пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания клиентов программы),
  - всех возможностей медицинского обслуживания и причин, по которым вы получаете определенный вид его,
  - вашей программы медицинского обслуживания,
  - видов услуг, оплата которых покрывается программой
- своевременное обслуживание, по возможности, поблизости от вашего места жительства
- уважительное обращение. Дискриминация в какой-либо из программ и в любом мероприятии является недопустимой. Никто не может быть исключен на основании расовой принадлежности, цвета кожи, этнической принадлежности, пола, возраста, религиозных или иных убеждений либо инвалидности
- свободное высказывание своего мнения относительно медицинского обслуживания и связанных с ним проблем, без каких-либо отрицательных последствий
- конфиденциальность вашей истории болезни и информации, касающейся вашего лечения
- получение копии своей истории болезни и, в случае необходимости, внесение в нее изменений
- подачу претензий и жалоб

## **Вы несете ответственность за:**

- содействие в принятии решений относительно вашего медицинского обслуживания
- предоставление своим врачам по возможности наиболее полной информации о состоянии своего здоровья с тем, чтобы они помогли вам получить необходимое лечение
- следование указаниям врача относительно вашего лечения
- предоставление вашим врачам информации, в которой они нуждаются для того, чтобы использовать вашу медицинскую страховку (например, при посещении вы должны предъявлять свою медицинскую идентификационную карточку DSHS и идентификационную карточку программы медицинского обслуживания)
- ознакомление со своей программой медицинского обслуживания и перечнем покрываемых услуг
- использование медицинского обслуживания, когда вы в нем нуждаетесь
- соблюдение назначенных посещений и своевременную явку. Позвоните в регистратуру, если вы вынуждены опоздать или отменить прием
- свое отношение к врачам, к которым вы должны проявлять уважение, понимая, что они будут относиться к вам так же

## **Что если вы являетесь американским индейцем или представителям коренного населения Аляски?**

Если вы являетесь американским индейцем или представителям коренного населения Аляски, вы имеете возможность выбрать один из следующих видов обслуживания.

1. Вы можете записаться в клинику или в центр здравоохранения для членов племен американских индейцев (клиника или центр здравоохранения РССМ), которые управляются племенем, службой здравоохранения американских индейцев или городской индейской организацией. Адрес наиболее близко расположенной клиники или центра здравоохранения для членов племен американских индейцев можно найти на следующей странице.
2. Вы можете записаться в программу медицинского обслуживания Healthy Options и пользоваться услугами врачей и других поставщиков услуг в сфере здравоохранения, которые работают в этой программе.
3. Вы можете просить о предоставлении вам права на исключение, которое позволит вам не записываться в программу медицинского обслуживания или в клинику для членов племен американских индейцев. Право на исключение позволит вам обращаться к любому врачу или поставщику услуг в сфере здравоохранения, который согласится принять вашу медицинскую идентификационную карточку (вместо того, чтобы потребовать плату за услугу от вас). Иногда это называют оплатой услуги или «открытым купоном». Перед тем, как подать заявление о предоставлении вам права на исключение, рекомендуется позвонить врачам и другим поставщикам услуг в сфере здравоохранения, к которым вы собираетесь обращаться, с тем, чтобы убедиться, что они примут вас в качестве пациента на условиях платы за услугу (то есть, что они примут вашу медицинскую идентификационную карточку).

### **Позвоните и сообщите, какой вид обслуживания вы выбрали**

Если вы являетесь американским индейцем или представителям коренного населения Аляски, и все три указанные возможности не перечислены на странице 1 вашей регистрационной формы, позвоните нам по телефону 1-800-562-3022 и сообщите, какой из них вы выбрали.

### **Позвоните и сообщите, какой вид обслуживания вы выбрали**

Если вы не позвоните нам, компьютерная программа сделает выбор за вас. На передней сторонке этой брошюры внизу сказано о том, какой вид обслуживания вы будете получать, если вы не сообщите нам о своем предпочтении. Если выбранный компьютерной программой вид медицинского обслуживания вас не устраивает, вы можете позвонить нам по телефону 1-800-562-3022 и попросить не включать вас в выбранную без вашего участия программу платы за услугу, клинику для членов племен американских индейцев или программу медицинского обслуживания.

## **Что если только некоторые члены вашей семьи являются американскими индейцами или представителям коренного населения Аляски?**

Обычно члены семьи, участвующие в Healthy Options и не являющиеся американскими индейцами или представителями коренного населения Аляски, должны участвовать в программе медицинского обслуживания. Существует, однако, исключение: если член семьи, являющийся американским индейцем или представителем коренного населения Аляски, запишется в клинику, обслуживающую членов племен американских индейцев, то остальные члены семьи, не являющиеся американскими индейцами или представителями коренного населения Аляски, с согласия клиники также могут записаться в нее.

У вас есть вопросы? Позвоните по справочному телефону медицинского обслуживания  
Департамента социального обслуживания и здравоохранения (DSHS) 1-800-562-3022



## Клиники, обслуживающие членов племен американских индейцев

На этой странице приводятся номера телефонов клиник, обслуживающих племена американских индейцев (Управление первичным обслуживанием заболеваний). Клиники управляются племенем, Службой здравоохранения американских индейцев или городской индейской организацией.

Племя	Округ	Наименование клиники	Номер телефона
Любое племя	King	Индийский совет здравоохранения Сиэтла	206-324-9360
Любое племя	Spokane	Здравоохранение коренных жителей Спокейна	509-722-3331
Colville	Ferry	Центр здравоохранения Инчелиум	509-438-7535
Colville	Okanogan	Центр здравоохранения индейцев Колвилль	509-634-2900
Lower Elwha			
Klallam	Clallam	Центр здравоохранения Лоуэр Элуа Клэллам	360-452-6252
Lummi	Whatcom	Центр здравоохранения племени Ламми	360-384-0464
Makah	Clallam	Индийский центр здравоохранения имени Софи Треттевик Ламми	360-645-2233
Nooksack	Whatcom	Общественная клиника Нукусэк	360-966-2106
Port Gamble			
S'Klallam	Kitsap	Центр здравоохранения Порт-Гэмбл-С'Клэллам	360-297-2840
Puyallup	Pierce	Центр здравоохранения Тэкопид	253-593-0232
Quileute	Clallam	Центр здравоохранения Квилут	360-374-9035
Quinault	Grays Harbor	Центр здравоохранения имени Роджера Соукс	360-276-4405
Shoalwater Bay	Pacific	Клиника племени Шолуотер-Бэй	360-267-0119
Spokane	Stevens	Мемориальная клиника имени Дэйвида Уинекупа	509-258-4517
Tulalip	Snohomish	Центр здравоохранения племен Тулалип	425-651-4511
Yakama	Yakima	Центр здравоохранения индейцев Якама	509-865-2102



*Small Enough  
To Care*



*Large Enough  
To Serve*

**Вы можете записаться в план Columbia United Providers (CUP),  
если вы проживаете в одном из следующих округов:**

Кларк, западная часть Кликитат (район Уайт-Семон) и Скемениа

**У вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о  
Columbia United Providers?**

Пожалуйста, звоните в Отдел обслуживания клиентов с понедельника по пятницу с 8.00 ч. до 17.00 ч.

- Высококачественный медицинский уход и медицинское обслуживание.
- Дружески расположенные специалисты по обслуживанию клиентов, цель которых помочь вам получить то, в чём вы нуждаетесь.
- Бесплатная телефонная служба, где вы можете получить ответы медсестры на свои вопросы круглосуточно семь дней в неделю



### ТЕЛЕФОН БЕСПЛАТНОГО ВЫЗОВА

1-800-315-7862 ИЛИ (360) 891-1520

Телефон TTY/TDD (для лиц с нарушениями слуха или речи):  
1-866-287-9962 или (360) 449-8860.

Вы можете получить дополнительную информацию о CUP на нашем вебсайте [www.cuphealth.com](http://www.cuphealth.com).

**Какое обслуживание вам будет полагаться по этому плану?**

Columbia United Providers предоставляет вам такое же основное обслуживание и услуги, как и другие медицинские страховые планы для членов программы Healthy Options.

**Какую оценку получил план Columbia United Providers по результатам опроса членов плана?**

По каждой из пяти тем опроса оценки, полученные Columbia United Providers, были следующими:

Правительственные организации штата Вашингтон провели опрос более 2000 взрослых участников программы Healthy Options с тем, чтобы выявить качество обслуживания и услуг, получаемых ими по их медицинскому страховому плану.

#### Обслуживание взрослых

Средний  
★ ★

Средний  
★ ★

Средний  
★ ★

Средний  
★ ★

Выше  
★ ★ ★

#### Пять тем проведенного опроса перечислены ниже:

**Получали ли взрослые члены плана медицинского страхования необходимое им обслуживание, не сталкиваясь при этом с проблемами.**

**Получали ли взрослые пациенты обслуживание без длительного ожидания**

**Проводили ли их врачи достаточно времени с ними, выслушивали ли их внимательно, давали ли понятные объяснения, проявляли ли к ним уважение**

**Оказывали ли работники офиса помощь и обращались ли с пациентами вежливо и с уважением**

**Обслуживание клиентов плана - Получали ли члены плана необходимую им помощь и информацию, не сталкиваясь при этом с проблемами.**

**Что означают эти оценки?** Эти оценки показывают, насколько хорошо план Columbia United Providers работал по сравнению с другими планами программы Healthy Options, действующими на всей территории штата. Оценка «средний» означает средний результат для всех медицинских страховых планов вместе взятых.

**Каким образом вы можете использовать эти оценки?** Вы можете использовать эти оценки, для того, чтобы сравнить результаты опроса по работе плана Columbia United Providers с результатами опросов по работе других медицинских страховых планов.

# COMMUNITY HEALTH PLAN OF WASHINGTON

Вы можете записаться в план Community Health Plan (CHPW) of Washington, если вы проживаете в одном из следующих округов:

Адамс, Бентон, Шелан, Кларк, Каулиц, Дуглас, Ферри, Фрэнклайн, Грант, Грейс-Харбор, Айленд, Джейферсон, Кинг, Китсап, Кликтитат, Льюис, Линкольн, Мейсон, Оканоган, Пасифик\*, Пен-Орейль, Пирс, Скэджит, Скемения, Снохримш, Спокэн, Стивенс, Терстон, Валла-Валла, Уотком и Якима.

\*CHPW действует только на части территории округа.

Мы, сотрудники Community Health Plan of Washington, заботимся о вашем здоровье и безопасности. мы предлагаем:

- программу медицинского обслуживания беременных и бесплатное автомобильное сиденье для младенца;
- программу профилактических осмотров ребёнка вместе с бесплатным велосипедным шлемом ИЛИ справочником по вопросам здоровья;
- Услуги переводчика, а также информацию о том, как получить помочь с транспортом, жильём, получить обслуживание по грамотности и по планированию семьи.

У вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о плане Community Health Plan of Washington?

Пожалуйста, звоните в Отдел обслуживания клиентов Community Health Plan of Washington с понедельника по пятницу с 8.00 ч. до 18.00 ч. (по телефонам бесплатного вызова):



**ТЕЛЕФОН БЕСПЛАТНОГО ВЫЗОВА**  
**1-800-440-1561**

Телефон TTY/TDD (для лиц с нарушениями слуха или речи):  
1-800-833-6388.

Какое обслуживание вам будет полагаться по этому плану?

Community Health Plan of Washington предоставляет вам такое же основное обслуживание и услуги, как и другие медицинские страховые планы для членов программы Healthy Options.

Какую оценку получил план Community Health Plan of Washington по результатам опроса членов плана?

По каждой из пяти тем опроса оценки, полученные Community Health Plan of Washington, были следующими:

Правительственные организации штата Вашингтон провели опрос более 2000 взрослых участников программы Healthy Options с тем, чтобы выявить качество обслуживания и услуг, получаемых ими по их медицинскому страховому плану.

## Обслуживание взрослых

Средний  
★★

Низк  
★

Средний  
★★

Низк  
★

Низк  
★

## Пять тем проведенного опроса перечислены ниже:

Получали ли взрослые члены плана медицинского страхования необходимое им обслуживание, не сталкиваясь при этом с проблемами.

Получали ли взрослые пациенты обслуживание без длительного ожидания:

Проводили ли их врачи достаточно времени с ними, выслушивали ли их внимательно, давали ли понятные объяснения, проявляли ли к ним уважение

Оказывали ли работники офиса помощь и обращались ли с пациентами вежливо и с уважением

Обслуживание клиентов плана - Получали ли члены плана необходимую им помощь и информацию, не сталкиваясь при этом с проблемами

**Что означают эти оценки?** Эти оценки показывают, насколько хорошо план Community Health Plan of Washington работал по сравнению с другими планами программы Healthy Options, действующими на всей территории штата. Оценка «средний» означает средний результат для всех медицинских страховых планов вместе взятых.

**Каким образом вы можете использовать эти оценки?** Вы можете использовать эти оценки, для того, чтобы сравнить результаты опроса по работе плана Community Health Plan of Washington с результатами опросов по работе других медицинских страховых планов.



Вы можете записаться в план Group Health Cooperative, если вы проживаете в одном из следующих округов:

Кинг (часть территории), Китсап, Пирс (часть территории) и Спокэн

**У вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о плане Group Health Cooperative?**

Пожалуйста, звоните в Отдел обслуживания клиентов с понедельника по пятницу с 8.00 ч. до 18.00 ч. (по телефонам бесплатного вызова).



**ТЕЛЕФОН БЕСПЛАТНОГО ВЫЗОВА**

**1-888-901-4636**

Телефон TTY/TDD (для лиц с нарушениями слуха или речи):  
1-800-833-6384.

Имеете ли вы доступ к Интернету? Программа MyGroupHealth, на которую можно выйти по адресу [www.ghc.org](http://www.ghc.org), предлагает целый ряд услуг онлайн; вы можете:

- назначить прием;
- сделать повторный заказ лекарства;
- безопасным образом связаться со своим врачом по электронной почте;
- просмотреть часть касающихся вас медицинских документов.

Экономьте время и избегайте лишних хлопот. Ваш врач, медицинская лаборатория и аптека находятся в одном и том же месте.  
круглосуточные консультации медсестры по телефону

**Какое обслуживание вам будет полагаться по этому плану?**

Group Health Cooperative предоставляет вам такое же основное обслуживание и услуги, как и другие медицинские страховые планы для членов программы Healthy Options.

**Какую оценку получил план Group Health Cooperative по результатам опроса членов плана?**

По каждой из пяти тем опроса оценки, полученные Group Health Cooperative, были следующими:

Правительственные организации штата Вашингтон провели опрос более 2000 взрослых участников программы Healthy Options с тем, чтобы выявить качество обслуживания и услуг, получаемых ими по их медицинскому страховому плану.

**Обслуживание взрослых**

Выше

Выше

Выше

Выше

Выше

**Пять тем проведенного опроса перечислены ниже:**

Получали ли взрослые члены плана медицинского страхования необходимое им обслуживание, не сталкиваясь при этом с проблемами.

Получали ли взрослые пациенты обслуживание без длительного ожидания:

Проводили ли их врачи достаточно времени с ними, выслушивали ли их внимательно, давали ли понятные объяснения, проявляли ли к ним уважение

Оказывали ли работники офиса помощь и обращались ли с пациентами вежливо и с уважением

Обслуживание клиентов плана - Получали ли члены плана необходимую им помощь и информацию, не сталкиваясь при этом с проблемами

**Что означают эти оценки?** Эти оценки показывают, насколько хорошо план Group Health Cooperative работал по сравнению с другими планами программы Healthy Options, действующими на всей территории штата. Оценка «средний» означает средний результат для всех медицинских страховых планов вместе взятых.

**Каким образом вы можете использовать эти оценки?** Вы можете использовать эти оценки, для того, чтобы сравнить результаты опроса по работе плана Group Health Cooperative с результатами опросов по работе других медицинских страховых планов.



Вы можете записаться в план Molina Healthcare of Washington, Inc. (Molina Healthcare), если вы проживаете в одном из следующих округов:

Adams, Benton, Chelan, Clallam, Columbia, Cowlitz, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Grays Harbor, Island, King, Kitsap, Kittitas, Lewis, Lincoln, Mason, Okanogan, Pacific, Pend Oreille, Pierce, San Juan, Skagit, Snohomish, Spokane, Stevens, Thurston, Walla Walla, Whatcom, Whitman, Yakima

У вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о плане Molina Healthcare?

Пожалуйста, звоните в Отдел обслуживания членов плана Molina Healthcare Community Health Plan of Washington с понедельника по пятницу с 7.30 ч. до 18.00 ч. (по телефонам бесплатного вызова).



#### ТЕЛЕФОН БЕСПЛАТНОГО ВЫЗОВА

1-800-869-7165

Телефон ТTY/TDD (для лиц с нарушениями слуха или речи):  
1-877-665-4629.

#### Какую оценку получил план Molina Healthcare по результатам опроса членов плана?

По каждой из пяти тем опроса оценки, полученные Molina Healthcare, были следующими:

Правительственные организации штата Вашингтон провели опрос более 2000 взрослых участников программы Healthy Options с тем, чтобы выявить качество обслуживания и услуг, получаемых ими по их медицинскому страховому плану.

#### Обслуживание взрослых

Ниже  
★

Выше  
★★★

Средний  
★★

Средний  
★★

Средний  
★★

#### Пять тем проведенного опроса перечислены ниже:

Получали ли взрослые члены плана медицинского страхования необходимое им обслуживание, не сталкиваясь при этом с проблемами:

Получали ли взрослые пациенты обслуживание без длительного ожидания

Проводили ли их врачи достаточно времени с ними, выслушивали ли их внимательно, давали ли понятные объяснения, проявляли ли к ним уважение

Оказывали ли работники офиса помощь и обращались ли с пациентами вежливо и с уважением

Обслуживание клиентов плана - Получали ли члены плана необходимую им помощь и информацию, не сталкиваясь при этом с проблемами.

Что означают эти оценки? Эти оценки показывают, насколько хорошо план Molina Healthcare работал по сравнению с другими планами программы Healthy Options, действующими на всей территории штата. Оценка «средний» означает средний результат для всех медицинских страховых планов вместе взятых.

Каким образом вы можете использовать эти оценки? Вы можете использовать эти оценки, для того, чтобы сравнить результаты опроса по работе плана Molina Healthcare с результатами опросов по работе других медицинских страховых планов.

Мы, сотрудники Molina Healthcare, заботимся о том, чтобы вы были здоровыми.

Если вы беременны и завершили программу медицинского обслуживания для беременных и послеродового ухода, вы можете получить:

- автомобильное сиденье для младенца или
- цифровой термометр, удостоверение об иммунизации и памятку по уходу за новорожденным

Если вы ребёнок и завершили программу профилактической проверки здоровья детей, вы можете получить свою художественную фотографию, велосипедный шлем или карточку на бесплатный прокат видеокассеты.

#### Какое обслуживание вам будет полагаться по этому плану?

Molina Healthcare предоставляет вам такое же основное обслуживание и услуги, как и другие медицинские страховые планы для членов программы Healthy Options.



**Вы можете записаться в план Regence BlueShield, если вы проживаете в одном из следующих округов:**

Клеллам, Грейс-Харбор, Айленд, Пасифик, Пирс, Сан-Хуан, Скэджит, Снохомиш\* и Якима.

\*План Regence BlueShield (RBS) действует в округе Снохомиш только на территории, обозначенной почтовыми индексами 98282 и 98292.

**У вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о плане Regence BlueShield?**

Пожалуйста, звоните в Отдел обслуживания клиентов с понедельника по пятницу с 8.00 до 17.00 (по телефонам бесплатного вызова):



**ТЕЛЕФОН БЕСПЛАТНОГО ВЫЗОВА**  
**1-800-669-8791**

Телефон TTY/TDD (для лиц с нарушениями слуха или речи):  
1-253-573-3260.

- Regence BlueShield обслуживает население этих округов в течение более 80 лет
- Отдел плана Regence BlueShield по обслуживанию членов плана, состоящих в программе Healthy Options, обслуживает только членов нашего плана, состоящих в программе Healthy Options.
- В своей деятельности компания Regence BlueShield обязана придерживаться норм обслуживания клиентов и правил обработки требований, принятых в общенациональной ассоциации National Blue Cross and BlueShield Association.

**Какое обслуживание вам будет полагаться по этому плану?**

Regence BlueShield предоставляет вам такое же основное обслуживание и услуги, как и другие медицинские страховые планы для членов программы Healthy Options.

**Какую оценку получил план Regence BlueShield по результатам опроса членов плана?**

По каждой из пяти тем опроса оценки, полученные Regence BlueShield, были следующими:

Правительственные организации штата Вашингтон провели опрос более 2000 взрослых участников программы Healthy Options с тем, чтобы выявить качество обслуживания и услуг, получаемых ими по их медицинскому страховому плану.

**Обслуживание взрослых**

Средний  
★ ★

**Пять тем проведенного опроса перечислены ниже:**

Получали ли взрослые члены плана медицинского страхования необходимое им обслуживание, не сталкиваясь при этом с проблемами.

Получали ли взрослые пациенты обслуживание без длительного ожидания:

Проводили ли их врачи достаточно времени с ними, высушливали ли их внимательно, давали ли понятные объяснения, проявляли ли к ним уважение

Оказывали ли работники офиса помощь и обращались ли с пациентами вежливо и с уважением

Обслуживание клиентов плана - Получали ли члены плана необходимую им помощь и информацию, не сталкиваясь при этом с проблемами

**Что означают эти оценки?** Эти оценки показывают, насколько хорошо план Regence BlueShield работал по сравнению с другими планами программы Healthy Options, действующими на всей территории штата. Оценка «средний» означает средний результат для всех медицинских страховых планов вместе взятых.

**Как вы можете использовать эти оценки?** Вы можете использовать эти оценки, для того, чтобы сравнить результаты опроса по работе плана Regence BlueShield с результатами опросов по работе других медицинских страховых планов.



# Asuris Northwest Health

A Regence Affiliate

**Вы можете записаться в план Asuris Northwest Health, если вы проживаете в одном из следующих округов:**

Spokane

**У вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о Asuris Northwest Health?**

Пожалуйста, звоните в Отдел обслуживания клиентов с понедельника по пятницу с 7.30 ч. до 17.00 ч. (телефоны бесплатного вызова):



## ТЕЛЕФОН БЕСПЛАТНОГО ВЫЗОВА

1-866-240-9560

Телефон TTY/TDD (для лиц с нарушениями слуха или речи):  
1-253-573-3260.

- Asuris Northwest Health является филиалом Regence.
- Asuris Northwest Health по обслуживанию членов плана, состоящих в программе Healthy Options, обслуживает только членов плана, состоящих в программе Healthy Options.
- Asuris Northwest Health располагает обширной сетью обслуживающих учреждений и врачей.

**Какое обслуживание вам будет полагаться по этому плану?**

Asuris Northwest Health предоставляет вам такое же основное обслуживание и услуги, как и другие медицинские страховые планы для членов программы Healthy Options.

**Какую оценку получил план Asuris Northwest Health по результатам опроса членов плана?**

Результаты опроса членов этого плана отсутствуют ввиду того, что в опросе 2003 г. принимало участие недостаточное число взрослых.



